الخطأ الطبي في القضاء المدني اللبناني

د. أشرف رمال

يمكن تعريف الخطأ[1] الطبي بأنه عدم قيام أو عدم تقيّد الطبيب بالإلتزامات والقواعد والأصول الطبية الفنية الخاصة التي تفرضها عليه مهنته[2]. وإن المسؤولية الطبية لا يمكن إعتبارها في التشريع اللبناني من نوع خاص، بل تسوسها القواعد العامة للمسؤولية، بحيث يمكن القول أنه لا يوجد نص خاص في القانون اللبناني ينظمها ويرعاها[3]. من هنا وجبت العودة الى قانون الموجبات والعقود بالنسبة لمسؤولية الطبيب المدنية[4].

وإن المعيار المعتمد لمساءلة الطبيب هو المعيار الفني، وبالتالي فالطبيب يكون مسؤولا عن خطأ فني إذا ثبت إنحرافه عن السلوك لطبيب مثله وفي موقعه ومكانته وبنفس درجته والعبرة في ذلك كما هي الحال في المعيار العام للخطأ، تكون بسلوك طبيب وسط يمثل سواء الأطباء، وسلوك الطبيب الوسط الذي يحاسب بمقتضاه لا بد أن يحدد في ضوء الظروف الظاهرة التي وجد فيها الطبيب موضوع المساءلة وأهم هذه الظروف هو درجة التخصص التي هو عليها[5].

وقد جاء قانون الآداب الطبية[6] الصادر بتاريخ 22 شباط 1994 ليحدد الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب وهي بكل بساطة مجرد **مسؤولية طبيب عن عمل مهني**. فسندا للمادة 27 فقرتها الأولى[7] فإنه « إذا قبل

---

[1] Issue du latin « f*allita* », action de failliir, et de « f*allere* » qui signifie tromper, échapper à, faire défaut, « *le mot ‘faute’ évoque dans le même temps l’idée d’obligation et celle de transgression* ». Pour Marcel Planiol, elle désigne le « *manquement à une obligation préexistante* ». Les Romains distinguaient déjà la faute lourde (*culpa lata*) de la faute légère (*culpa levis*) ou même très légère (*culpa levisima*). In, VIALLA F., *Les grandes décisions du droit médical*, 2ème éd., 2014, LGDJ, p. 656.

[2] حسن محيو، مسؤولية الطبيب عن أخطائه المهنية، *مجلة العدل* لسنة 1996، ص. 40.

[3] سامي منصور، المسؤولية الطبية وفق قانون 22 شباط 1994–قانون الآداب الطبية–، *مجلة العدل*، عدد 4 سنة 2000، ص. 330.

[4] محكمة إستئناف بيروت المدنية، الغلرفة الثالثة، قرار رقم 910 تاريخ 1967/5/18، الدكتور يحيى ل. / أحمد س.، *النشرة القضائية اللبنانية* لسنة 1969، ص. 259.

[5] ميسم النويري، مسؤولية الطبيب في لبنان، *النشرة القضائية اللبنانية* رقم 3 / 1975، ص، 1287.

[6] قانون الآداب الطبية اللبناني رقم 288 تاريخ 1994/2/22 ج. ر. رقم 9 تاريخ 1994/3/3 ص. 239–250 والمعدّل بموجب القانون رقم 240 تاريخ 2012/10/22, ج. ر. رقم 45 تاريخ 2012/10/25 ص. 4877–4888 .

[7] محكمة التمييز، الغرفة الجزائية الثالثة، قرار رقم 57 تاريخ 2018/2/13، *المرجع كساندر*، 2 / 2018، ص. 434.

الطبيب معالجة مريض يلزم بتأمين إستمرار معالجته سواء بنفسه أم بالتعاون مع شخص مؤهل وذلك بكل دقة وضمير حي ووفقا لأحدث المعطيات العلمية التي ينبغي أن يتابع تطورها»[8]. وتضيف المادة 28 من ذات القانون بأنه لا يلتزم الطبيب بموجب نتيجة معالجة المريض بل بموجب تأمين أفضل معالجة مناسبة له. وعلى الطبيب أن يقوم بالتشخيص والعلاج اللازمين إذا لزم الأمر بالتعاون مع أشخاص معاونين مؤهلين، ووفقا للمعطيات العلمية الحديثة، وبعد إعطائه وتحديده العلاج الواجب إتباعه يسهر الطبيب على متابعة التنفيذ[9].

وكما هي الحال في فرنسا منذ قرار Mercier[10] فإن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية عادية ترتكز الى خطأ يرتكبه أثناء ممارسته مهمته الطبية، وتبعا لذلك فإن الطبيب يكون مسؤولا إما لإخلاله بموجب قانوني نصت عليه أحكام قانون الآداب الطبية « المادة 120 من قانون الموجبات والعقود (م. ع.) [11]» وإما لإرتكابه خطأ مقصودا « المادة 121[12] والمادة 122[13] م. ع. » أو عن إهمال وعدم تبصر « المادة 123[14] م. ع. »، قد يكون مسؤولا مسؤولية موضوعية، دون خطأ عن الأضرار الناتجة عن الآلات المستعملة « المادة 131 م. ع.[15] »، كما أنه قد يكون مسؤولا إستنادا الى الأحكم التي فرضتها المادة 28 من قانون الآداب الطبية[16]

---

[8] BEGUIM A. « Les contours de la faute de technique médicale », *RDSS* nº 6, année 2019, p. 975.

[9] وجيه خاطر، دور القضاء في المسؤولية الطبية، *النشرة القضائية اللبنانية*، عدد 11، سنة 1997، ص. 131.

[10] Cass. 1re civ. 20 mai 1936, Docteur Nicolas contre Epoux Mercier *D.*, 1936, I, p. 88, rapp. Josserand ; *Sirey*. 1937, I, 321, note Breton ; *Gaz. Pal*. 1936, 2, jur., p. 41, concl. Matter.

[11] المادة 120: الموجبات القانونية هي التي تستمد مباشرة من القانون دون سواه كالموجبات الكائنة بين ملاك متجاورين او كديون النفقة التي يوجبها القانون على بعض الاقرباء او الانسباء. ولما كانت هذه الموجبات تتولد بمعزل عن مشيئة ذوي العلاقة فهي لا تستلزم وجود اهلية على الاطلاق عندهم الا اذا كان القانون ينص على العكس.

[12] « الجرم عمل يضر بمصلحة الغير عن قصد وبدون حق وشبه الجرم عمل ينال من مصلحه الغير بدون حق ولكن عن غير قصد ».

[13] المادة 122: كل عمل من احد الناس ينجم عنه ضرر غير مشروع بمصلحة الغير، يجبر فاعله اذا كان مميزا, على التعويض...

[14] المادة 123: يسأل المرء عن الضرر الناجم عن اهماله او عدم تبصره كما يسأل عن الضرر الناشيء عن فعل يرتكبه.

[15] المادة 131: ان حارس الجوامد المنقولة وغير المنقولة يكون مسؤولا عن الاضرار التي تحدثها تلك الجوامد حتى في الوقت الذي لا تكون فيه تحت ادارته او مراقبته الفعلية. وتلك التبعة الوضعية لا تزول الا اذا أقام الحارس البرهان على وجود قوة قاهرة او خطأ من المتضرر. ولا يكفي ان يثبت الحارس انه لم يرتكب خطأ وان وجود تعاقد سابق بين الحارس والمتضرر لا يحول دون اجراء حكم التبعة الناشئة عن الاشياء الا اذا كان في القانون نص على العكس.

[16] المادة 28: لا يلتزم الطبيب بموجب نتيجة معالجة المريض بل بموجب تأمين افضل معالجة مناسبة له. في ضوء ذلك, يترتب على الطبيب الواجبات الاتية: 1) على الطبيب ان يقوم بالتشخيص والعلاج اللازمين اذا لزم الامر بالتعاون مع اشخاص معاونين مؤهلين، ووفقاً للمعطيات العلمية الحديثة، 2) بعد اعطائه وتحديده العلاج الواجب اتباعه يسهر الطبيب على متابعة التنفيذ، 3) في حال رفض المريض

والتي تجعل من موجب الطبيب ليس موجب نتيجة وإنما موجب بذل عناية ولكن ليس العناية العادية بل العناية بصورة متشددة وهي تتمثل بتأمين أفضل معالجة مناسبة للمريض[17].

وأن أركان المسؤولية تفترض تحقق خطأ بالمعيار الفني وفقا لسلوك طبيب وسط يمثل سواد الأطباء من درجة التخصص والمرتبة والمكانة عينها للطبيب المشكو من فعله فضلا عن توفر ضرر طال المريض أو ورثته من بعده وصلة سببية تربط الخطأ بالضرر[18]. ومن مراجعة أحكام وقرارات القضائين الفرنسي واللبناني نجد أن المسؤولية المدنية للطبيب تنتج عن إرتكابه ثلاثة أنواع من الأخطاء : يسأل الطبيب عن إهماله (أولا)، وإذا إرتكب الطبيب عدم تبصر (ثانيا)، وأخيرا، في حال تقصيره في تشخيص مرض (ثالثا).

أولا) إرتكاب الطبيب إهمالا (négligence)

الخطأ الطبي يجب أن يكون ناجما عن عدم معرفة الطبيب لواجباته وذهوله عن المعلومات المعروفة في الوسط الطبي في زمان إجراء العمل الطبي[19]. وعلى غرار القضاء الفرنسي[20] وفي قرار قديم لها بتاريخ 1967/5/18 إعتبرت محكمة الإستئناف المدنية في بيروت،[21] أنه لا محل في مجال الخطأ الطبي للتفريق بين خطا جسيم وخطأ يسير لترتيب التبعة على الطبيب إذ لا يستوفي القانون لهذا التفريق فيكتفي أن يثبت على الطبيب خطا لم يكن ليأتيه طبيب من أوسط زملائه في مهنته أو في فرعه ولم يكن له أن يقصر به عن مراعاة الأصول المستقرة في فنه حتى تتحق تبعته[22].

العلاج يحق للطبيب التوقف عن متابعته، واذا تبين له ان المريض في خطر، عليه ان يبذل جهده لاقناعه بالعلاج, وعند الاقتضاء يقوم باستشارة طبيب اخر او اكثر لهذه الغاية.

[17] GENICOT G., *Droit médical et biomédical*, collection de la faculté de droit de l'Université de Liège, 2ème édition (éd.), Larcier 2016,, p. 97.

[18] محكمة الدرجة الأولى في بيروت، الغرفة السادسة، قرار رقم 166 بتاريخ 2011/12/22، فؤاد ق. / الدكتور ن. ع.، *مجلة العدل*، عدد 3 سنة 2012، ص. 1503.

[19] القاضي المنفرد الجزائي في المتن، حكم بتاريخ 2018/3/13، www.ma7kama.net

[20] CE, 4 août 1982, Hôpital civil de Tham, *D*. 1983, IR 317.

[21] محكمة الاستئناف في بيروت، الغرفة المدنية الثالثة، قرار رقم 910 تاريخ 1967/5/18، د. يحيى ل. / أحمد س.، مذكور سابقا.

[22] سامي منصور، المسؤولية الطبية وفق قانون 22 شباط 1994-قانون الآداب الطبية-، *مجلة العدل*، عدد 4 سنة 2000، ص. 313.

ومن أبرز صور الإهمال في القضائين اللبناني والفرنسي هو إرتكاب الطبيب خطأ في مراقبة المريض[23]. **من جهة القضاء العدلي**، إعتبرت محكمة التمييز المدنية في قرارين قديمين لها تاريخ 1967/5/23[24] و 1967/11/14[25] بأن الطبيب يعتبر مولى فيما يختص بأعماله الخارجة عن نطاق التقنية والفن ويعتبر المستشفى مسؤولا عن **إهمال** الطبيب الجراح **إجراء المراقبة المستمرة** التي تقتضيها حالة المريض وأنه يقع على المستشفى إتخاذ كافة تدابير الحيطة اللازمة والعناية المطلوبة بعد العملية التي تستلزمها حالة المريض. أما لجهة محاكم الأساس، إعتبرت محكمة الإستئناف المدنية في بيروت[26] في قرار قديم لها بتاريخ 1974/3/7 بأن ترك الطبيب المريض على سرير الفحص والإنصراف عنه لإهتمام آخر وعدم تقديمه له المساعدة اللازمة في وضعه للنزول عن السرير يشكل إخلالا بموجباته التي لا تقتصر على الأعمال الفنية الصرفة بل تشمل الأعمال العادية اللازمة لتنفيذ تلك الموجبات كالسهر على صعود المريض الى سرير الفحص ونزوله عنه دون عوائق.

و**من جهة القضاء الإداري**، إعتبر مجلس شورى الدولة[27] في قرار قديم له بتاريخ 1963/5/28 أنه إذا جرى تلقيح ولد ضد الخانوق بواسطة ممرضة في الدائرة الصحية البلدية تسبب بوفاته، فإن هذه الدائرة تكون

---

[23] **CA Marseille 12 avril 2018**, nº15MA005265, **CA Versailles 21 juin 1997**, Bull. inf. C. cass. 1er mai 1998, nº533, p. 30 (chute dans une salle de repos) et **CE, 24 avr. 1964**, Hôpital –hospice de Voiron, Rec, p. 259, RDP 1964, p. 711.

[24]محكمة التمييز، الغرفة المدنية، قرار رقم 12 تاريخ 1967/5/23، دعوى فايز ي. / مستشفى ج. أ.، *مجلة العدل* رقم 2 لسنة 1968، ص. 662؛ *النشرة القضائية اللبنانية* 1968، ص. 1178 ؛ *مجموعة باز* لسنة 1967 ؛ *مجموعة حاتم*، جزء 78، ص. 51.

[25]محكمة التمييز، الغرفة المدنية الثانية، قرار رقم 115 تاريخ 1967/11/14، دعوى يحيى / مستشفى ج. أ.، *مجلة العدل* رقم 4 لسنة 1968، ص. 662 ؛ *النشرة القضائية اللبنانية* 1968، ص. 881 ؛ *مجموعة إجتهادات حاتم* 1973 –1984، ج. 82، ص 50.

[26]محكمة الاستئناف في بيروت، الغرفة المدنية الثالثة، قرار رقم 368 تاريخ 1974/3/7، د. فريد ح. / سربوهي هـ.، *مجلة العدل* رقم 1–4 1975 ص. 264. وأضافت المحكمة بأن المسؤولية مشتركة بين الطبيب والمريض، وأن يكون بالوسع مؤاخذة الطبيب على عدم تقديم العناية اللازمة للمريض أثناء الفحص فبالوسع أيضا **مؤاخذة المريض على عدم تقديم العناية اللازمة لنفسه** ولم يكن في وضعه عاجزا عن تلك العناية الكامنة في التحسب للخطوات التي يمكنه أن يقوم بها وتلك التي لا يسعه أن ينفذها على وجه سليم. فكان يجب عليه أن لا يباشر النزول دون مساعدة وأن باشر أن يكون أكثر تحسبا. ترى المحكمة أن المريضة والطبيب ساهما على قدر سواء في تسبب الحادث يتحملان تبعته مناصفة ويسأل الطبيب تجاه المريضة بمقدار نصف الضرر اللاحق بها

[27] مجلس شورى الدولة، قرار رقم 926 تاريخ 1963/5/28، السيد ميشال ط. / الدولة اللبنانية (وزارة الصحة والإسعاف العام)، *النشرة القضائية اللبنانية* 1963، رقم 2، ص. 639. *الموقع الالكتروني لمركز الأبحاث والدراسات في المعلوماتية القانونية في الجامعة اللبنانية*. *www.legiliban.ul.edu.lb*

مسؤولة عن وفاته، إن لجهة **الخطأ في المراقبة** أثناء التلقيح بواسطة طبيب يمكن الإستعانة به وقت الحاجة أو لجهة عدم فحص الولد والتحقق من حالته الصحية قبل إجراء عملية التلقيح ومقدار الجرعة التي يتحملها أو تجزئة الجرعة كي لا يصاب بالصدمة التي أودت بحياته. وأن هذا الخطأ هو من نوع الخطا الجسيم الذي يرتب على البلدية مسؤولية التعويض عن الأضرار اللاحقة بوالدي المتوفي الناشئة عن **إهمال** دوائرها الصحية[28].

وأيضا، من صور الإهمال عدم قيام طبيب أخصائي جراحة عامة بموجب إستشارة أخصائي في الشرايين، وعدم اللجوء الى الوسائل العلمية والتقنية[29] مما أدى الى حرمان المريض من فرصة المعالجة. في هذا الإطار إعتبرت محكمة الدرجة الأولى في البقاع[30] في جكم لها بتاريخ 2004/11/13 أن كون الطبيب أخصائيا بالجراحة العامة وحائزا على أعلى درجات التخصص من أكبر جامعات الطب في العالم، وكونه مؤهلا لإجراء عمايات جراحة اليد لا تنفي من ناحية أولى إمكانية إرتكابه لخطأ، كما أنها تشكل، من ناحية ثانية، عاملا مشددا، في حال ثبوت هكذا خطأ. وتبين أن الطبيب تجاهل أمر الغرغرينا التي طرأت على رؤوس أصابع مريضه تجاهلا كليا، وأنه أغفل حتى محاولة التصدي لها ومعالجتها، وأنه أهمل في حال كان عاجزا عن تقديم العناية اللازمة، أو كانت هذه العناية خارجة عن إختصاصه أو إمكاناته.

وأن هذه الأمور، بالإضافة الى عدم لجوء الطبيب الى الوسائل العلمية والتقنية المتوفرة لتشخيص أسباب إصابة الأصابع بالغرغرينا الناشفة وسماحه بمغادرة المريض للمستشفى بالرغم من حالته تلك. تشكل شذوذا واضحا وصارخا على السلوك السليم الذي كان ليتبعه كل طبيب متعقل، حريص، ومتبصّر. كما أنها تشكل تجاوزا صريحا لموجب العناية الملقى على عاتق الطبيب، وخطأ مهنيا مولدا لمسؤولية الطبيب، وبالنتيجة فإن أخطاء الطبيب تتمثل بعدم إستعماله الأجهزة المختصة لفحص الدورة الدموية في أصابع المريض، وإعطائه الإذن بخروج المريض من المستشفى، وعدم إستشارة أو حتى إقتراح إستشارة طبيب أخصائي آخر. وأن أخطاء الطبيب حرمت الطفل من فرصة معالجة الغرغرينة ومن فرصة الشفاء منها؛ وأدّت بالتالي، الى تفاقم الإصابة

---

[28] سامي منصور، المسؤولية الطبية وفق قانون 22 شباط 1994–قانون الآداب الطبية–، *مجلة العدل*، عدد 4 سنة 2000، ص. 315.

[29] Cass. 1re civ. 6 fév. 2013, nº12-17423, *Bull. civ*. I, nº10.

[30] محكمة الدرجة الأولى في البقاع، الغرفة الثانية، حكم رقم 55 بتاريخ 2004/11/13، جورج ر. / الطبيب ولجنة مستشفى، *مجلة العدل*، عدد 4 سنة 2005، ص. 859.

والى بتر أصابع يدّ المريض. وأن حرمان المريض من فرصة الشفاء، وتفويت هذه الفرصة عليه، ترتبط هي أيضا مسؤولية الطبيب[31].

وكما هي الحال في فرنسا[32]، تدخل المجازفة غير المبررة طبيا ضمن صور الإهمال[33] الذي يرتكبه الطبيب. فقد إعتبرت محكمة الاستئناف المدنية في البقاع[34] في قرار لها بتاريخ 2010/7/1 بأن المضاعفات الخطيرة الحاصلة أثناء عملية الولادة، والخيار الخاطئ المعتمد من قبل الطبيب بالتوليد طبيعيا والإستمرار بهذا الخيار بالرغم من المخاطر الجسيمة على صحة الوالدة والجنين أديا بالنتيجة الى إستئصال الرحم للوالدة نتيجة حصول نزيف حاد أثناء الولادة وبعد خروج الجنين والى تقطيب مجرى الكلية عن طريق الخطأ من قبل الطبيب، وتركه أحد الشرايين بدون تقطيب الأمر الذي إستمر معه النزيف مما أوصل المريضة الى حالة شديدة الخطورة ومضاعفات لاحقة إستوجبت معالجتها لاحقا بإجراء سد للشريان النازف والى علاجات لاحقة.

قرار محكمة الإستئناف هذا جاء ليصدّق ما ذهبت إليه محكمة الدرجة الأولى في البقاع[35] في حكمها بتاريخ 2004/11/3 التي إعتبرت أنه، إذا كانت عملية الإشراف على الحمل والتوليد، شأنها شأن أي عمل طبي آخر، تحمل مخاطر ملازمة لها إنطلاقا من طبيعتها ومن عوامل جسم كل مرأة وخصائصه وخصوصيته وخصوصية كل حمل، فإنه يبقى أن لهذه العملية قواعد وأساليب وتقنيات عامة متعارف ومتفق عليها، يتبعها ويعمل بها كل طبيب متبصر، حريص، ومتيقظ، لتفادي تعريض سلامة المرأة والجنين للخطر؛ وأن إهمال هذه القواعد أو إحداها، وتجاوزها، وقبول المجازفة حيث يمكن الإستعاضة عن هذه المجازفة بما هو أضمن، يشكل **خطأ** يسأل عنه الطبيب، لأن **المجازفة غير جائزة وغير مقبولة في العمل الطبي إلا في الحالات القصوى،**

---

[31] خليل جريج، الخطأ المهني، *النشرة القضائية اللبنانية* لعام 1976، ص. 76.

[32] Article R. 4127-40 du CSP « Le médecin doit s’interdire, dans les investigations et interventions qu’il pratique comme dans les thérapeutiques qu’il prescrit, de faire courir au patient un risque injustifié ». V. CE 24 octobre 2018, nº404606, site internet du Légifrance, www.legifrance.gouv.fr.

[33] **Cass. 1re civ. 3 nov. 2016**, nº15-25348 et **Cass. 1re civ. 18 sep, 2008**, nº07-13080, *Bull. civ*. I, nº206, **Cass. 1re civ. 4 janv. 2005**, nº03-13579, *Bull. civ*. I, nº5.

[34] محكمة الاستئناف المدنية في البقاع، الغرفة الثانية، قرار رقم 139 تاريخ 2010/7/1، الدكتور و. أ. / لورا ص.، *صادر في الإستئناف، القرارات المدنية*، 2012، ص. 154 ؛ *مجلة العدل*، 2013، عدد 3، ص. 1427.

[35] محكمة الدرجة الأولى في البقاع، الغرفة الثانية، حكم رقم 52 بتاريخ 2004/11/3، لور ص. ورفاقها / الطبيب غسان ز.، *مجلة العدل*، عدد 1 سنة 2006، ص. 370.

حيث تصبح (المجازفة) الملاذ الأخير وحيث تحمل المجاذفة بحدّ ذاتها الأمل الوحيد لمحاولة شفاء المريض أو لإنقاذه[36]؛

ومن **جهة أولى**، إن إختيار الطبيب طريق الولادة الطبيعية في ظل ظروف المريضة وإعطاء هذه الأخيرة مقويا للطلق (وكل ذلك خلافا للأعراف السائدة) تضمّن مجازفة كبيرة، غير مبررة طبيا وعلميا، وغير لازمة، وهي مجازفة ما كان ليتخذها الطبيب المتعقل، لا سيما وأن ما حدث للمريضة ولجنينها كان يمكن توقعه وهو ناتج عن وضعها الصحي السابق ومرتبط به، ولم يكن نتيجة قوة قاهرة من غير الممكن توقعها: ومن **جهة ثانية**، وبعد مباشرة عملية الولادة الطبيعية، وبعد ظهور الصعوبات التي واجهت هذه الولادة ولازمتها، وبعد ظهور بوادر معاناة للجنين، إن الطبيب أصرّ على رأيه، وإستمر في سعيه لإنجاز الولادة بالطريقة الطبيعية، بدلا من أن يلجأ الى العملية القيصرية الفورية تداركا للأخطار؛ ومن **جهة ثالثة**، وبعد إستئصال بيت الرحم، إن الطبيب إرتكب خطأ طبيا[37] واضحا عندما أقدم على تقطيب أحد مجريي البول، وعندما أهمل توصيل أحد الشرايين الذي إستمر في النزف؛ وأخيرا، يفترض بالطبيب النسائي الذي يقع على عاتقه موجب متابعة مراحل الحمل مساعدة المرأة الحامل على وضع مولودها بشكل سليم وآمن، أن يعمد الى دراسة المخاطر وموازنتها في ضوء المعطيات المتوفرة لديه عن حالة المريضة، وأن يتوقع مسار الأمور في ضوء علمه وأختصاصه ومعرفته وخبرته، وأن يختار بالتالي طريقة الولادة الأنسب والأضمن والأسلم، حتى قبل حلول المخاض؛ والأمر لا يشكل بأي حال (تكهنا) بل تبصرا ويقظة ! وبالنتيجة فإن الطبيب يكون مسؤولا عن مجمل الأضرار التي لحقت بالمريضة، في ضوء خطئه الأول والأهم، المتمثل في **المجازفة غير المبررة طبيا** التي إعتمدها عندما إختار توليد المريضة بالطريقة الطبيعية، مخاطرا بمصير الحمل وبسلامة المريضة وجنينها، وفي ضوء الأخطاء المتعددة التي إرتكبها قبل وخلال وبعد عملية التوليد، وفي ضوء عدم وجود أية قوة قاهرة[38].

ثانيا) إرتكاب الطبيب خطأ في التشخيص (Faute de diagnostic)

إن قانون الآداب الطبية اللبناني يلزم الطبيب بموجب المادة 22 منه بأن يضع تشخيصه بكل دراية بقطع النظر عما يستغرق هذا العمل من وقت. والتشخيص المذكور يقوم على تحديد المرض وتعيين خصائصه

---

[36] توفيق خيرالله، مسؤولية الطبيب الجراح عن خطئه المهني، بيروت 2000، ص. 495.

[37] LECA A., ***Droit*** *de l’exercice* ***médial*** *en clientèle privée*, LEH 2008, p. 274.

[38] خليل جريج، نواحي خاصة في مسؤولية الطبيب المدنية، *النشرة القضائية*، رقم 3 لعام 1964، ص. 13.

وأسبابه، وذلك باللجوء الى جميع الوسائل الفنية التي يضعها العلم تحت تصرفه حتى يأتي تشخيصه للمرض صائبا ولا يكتفى فقط بمجرد الفحص السطحي حتى لا يأتي الرأي متسرعا[39].

وكما هي الحال في فرنسا[40]، يتجلى الخطأ بتقصير الطبيب في تشخيص المرض[41]. في هذا الإطار، إعتبرت محكمة الإستئناف المدنية في بيروت[42] بقرار لها تاريخ 2012/2/13 أنه سندا للمادة 28 من قانون الآداب الطبية لا يلتزم الطبيب بموجب نتيجة معالجة المريض بل بموجب تأمين أفضل معالجة مناسبة له. وعلى الطبيب أن يضع دائما التشخيص والعلاج بالتعاون، إذا لزم الأمر مع أشخاص معاونين مؤهلين ووفقا للوضع الحالي للطب[43] ودونما ممارسة تعسفية[44].

وتوفرت القناعة للمحكمة من أن الطبيب لم يكن على بينة كاملة من الخطوة التي أقدم عليها عند إجراء العملية، وما يعزز هذه القناعة هو أنه لو كان عالما بالوضع الحقيقي للورم والخطورة الناجمة عن العملية لكان وضع الأهل في صورة واضحة عن المخاطر وتحديدا إمكانية حصول الوفاة، إذ أن ما أورده من تبرير لعدم إعلام الأهل ليس مقنعا بالنظر الى طبيب من مثل خبرته وأن هذا التبرير فإنه إن دلّ على شيئ فهو يفيد بأن الطبيب ذاته لم يكن على بينة كاملة من وضع المريض، ما يشكل تقصيرا في تشخيص مرض بهذه الخطورة. وبالنتيجة إعتبار الطبيب مقصرا في تشخيص خطورة المرض لثبوت أنه لم يكن على بينة كاملة من خطورة الورم ومن حجمه وإمتداده قبل إجراء الجراحة لإتضاح بعد العملية من خلال صورة ctscan أن الورم مشرش في الدماغ غير ممكن إزالته بسبب قربه من الأماكن الحيوية.

---

[39] القاضي المنفرد الجزائي في المتن، حكم بتاريخ 2018/3/13، www.ma7kama.net، خطأ في عدم تشخيص حالة السمنة المريضة

[40] Article R. 4127-33 du CSP « Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifique les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés ».

[41] **CAA Paris 24 mai 2018**, n°16PA02100, *www.legifrance.gouv.fr*, **CE 21 déc. 2007** n°289328, centre hospitalier de Viennes, *AJDA* 2008, p. 135, RFDA 2008, p. 348 et p. 1023 et p. 1036, **CA Lyon 1er déc. 1981**, *D.* 1982, jur. 276**, Cass. civ. 4 oct. 1966**, *D.* 1967, jur. 297, note Savatier, Cass. civ. 2 fév. 1960, *D.* 1960, jur. 501, **CA Paris 2 déc. 1957**, *JCP* 1958, II, 10616.

[42] محكمة الاستئناف المدنية في بيروت، الغرفة الحادية عشر، قرار رقم 3 تاريخ 2012/2/13، *صادر في الإستئناف، القرارات المدنية* 2012، ص. 154؛ *مجلة العدل* 2012، ص. 870.

[43] Article R. 4127-32 du CSP « Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents ».

[44] DIAB N. « La faute médicale en droit libanais », *Revue Al Adel* n°1-3, année 2000, p. 147.

وكذلك فإن الخطأ في التشخيص يعتبر متوفرا في حال التأخر في إجراء العملية للمريض نتيجة للتشخيص الخاطئ[45]. فقد إعتبرت محكمة الدرجة الأولى في بيروت[46] في حكم بتاريخ 2015/7/13 بأن الطبيب **أخطأ في تشخيص** وضع المريضة إذ إعتبر أن العملية الأولى هي كافية وللنتيجة التي كانت تصبو إليها في حين يجب إجراء عملية ثانية لرفع خدها حتى تؤدي العملية الأولى وفي حال نجاحها بالكامل دون أية مضاعفات، الى النتيجة المرجوة، وهذا الأمر يدل بأن الطبيب لم يشخص بشكل صحيح وضع عيني المريضة لأنه لم يعتبر بأن العملية الأولى يجب أن يتبعها عملية ثانية وهي رفع خدي المريضة، مما يشكل خطأ في التشخيص قام به الطبيب عملا بالمادة 122 موجبات وعقود[47].

وكان يقتضي على الطبيب إجراء عملية ثانية للمريضة خلال فترة الستة أشهر من العملية الأولى كحد أقصى حتى يتمكن من تصحيح المضاعفات الناتجة عن العملية المذكورة، علما أن هذا التصحيح غير أكيد النتيجة، لكن تبين للمحكمة بأن الطبيب قرر إجراء عملية تصحيح بعد الفترة المذكورة مما أدى الى إضعاف نسبة نجاح العملية الأولى وهذا ما يشكل خطأ بمفهوم المادة 122 المذكورة قام به الطبيب تجاه المريضة إذ بخطئه هذا أضعف حظوظ نجاح عملية التصحيح في عينيها وأخطأ طبيا في مرحلة متابعة وضعها كمريضة لديه. وأنه كان على الطبيب إخضاعها لفحص شيرمر الذي يعطي نتيجة 70 أو 80 بالمئة ويبين ما إذا كانت عينا الشخص تتحمل العملية ولا تؤدي الى مضاعفات وذلك في ضوء صعوبة العملية الأولى التي إستخف بها الطبيب مما يشكل إهمالا من قبل هذا الأخير بمقتضى المادة 123 موجبات وعقود.

ومن ناحية اخرى، يتحمل الطبيب مسؤولية تسرعه في التشخيص والمسارعة في إجراء عمل جراحي قبل إستنفاذ الطرق الأقل خطورة. في هذا الإطار وبحسب محكمة الدرجة الأولى في البقاع[48] في حكم لها بتاريخ 2005/10/6 إن تسرع الأطباء في تشخيص حالة المريض خلافاً للواقع وقبل إستكمال الوسائل العلمية والتقنية

---

[45] **CE 19 mars 2003**, CHRU de Caen, Rec, 2003, p. 138, **CE 7 janv. 1976**, Leclrec, *RDP* 1976, p. 932, *RDSS* 1977, obd. F. Moderne., **CE 18 nov. 1966,** Consorts Gojat, Rec., p. 613.

[46] محكمة الدرجة الأولى في بيروت، غرفة سادسة، حكم رقم ٧٠٨ تاريخ ٢٠١٥/٧/١٣، كريستيان ص. / د. أ ن، *مجلة العدل* ٢٠١٥/٤، ص ٢١٦٧.

[47] DIAB N. « Le droit du patient à l'information médicale», *Revue Al-Adel*, n°1 / 2014, p. 52.

[48] محكمة الدرجة الأولى في البقاع، الغرفة الثانية، حكم رقم 35 بتاريخ 2005/10/6، توفيق س. / طبيبان، *مجلة العدل*، عدد 1 سنة 2006، ص. 380.

المتوفرة لإستكشاف مرضه ومسارعتهما إلى إجراء عمل جراحي تمثل في عمليات التنظير قبل استنفاد الطرق الأقل خطورة يشكل خطأ واضحاً وإهمالاً صارخاً لموجبات الطبيب ويوجب مساءلتهما وإلزامهما بالتعويض.

فمن جهة أولى، إذا كان **الخطأ في التشخيص** لا يرتب مبدئيا أية مسؤولية على الطبيب، فإنه يشترط لذلك أن يكون الطبيب قد إعتمد جميع الوسائل العلمية والتقنية المتوفرة وأجرى كل الفحوصات السريرية والتحاليل وصور الأشعة...ألخ الضرورية للتوصل الى التشخيص السليم والأقرب الى الواقع[49]. وإن المدعى عليهما الطبيبين تخليا عن وسيلة إستكشاف سهلة وغير خطرة، كان الطبيب المعالج قد أوصى بإعتمادها، ولجأ فورا الى تدخل جراحي خطر. وأن الطبيبان تجاوزا وخالفا رأي الطبيب المعالج وأهملا ما أوصى به طبيب الأشعة وأهملا نتيجة صورة التي جاءت إيجابية ولم تظهر أي خلل في المعدة أو محيطها[50].

وقد صدر قرار عن اللجنة التأديبية لدى نقابة أطباء لبنان بتوجيه عقوبة اللوم الى الطبيبين المدعى عليهما، كونهما قاما بمتابعة عمل جراحي ظهر أنه دقيق وصعب، بواسطة المنظار بدل إجراء عملية جراحية عادية. وأن المدعى عليهما أقدما رغم ذلك على جرح البنكرياس وعلى تشريح الأوردة، مع أنه لم يكن من المفترض أساسا التعرض للبنكرياس، وهو لم يكن موضع الداء، كما أقدما، بعد ذلك، وفي سبيل تضميد الجراح التي أحدثاها، الى (كبسنة) مواضعها، وقد أدت إحدى الكبسونات الموضوعة بشكل غير مناسب الى تسكير مجرى البنكرياس. وأن في كل ما تقدم خطأ واضح من قبل الجراح في تشغيل الآلة والأدوات الطبية المعتمدة في العمل الجراحي. وأن مسؤولية المدعى عليهما تكون ثابتة في ضوء الأخطاء المتعددة التي إرتكباها.

ومن جهة أخرى، فإن التسرع غير المبرر في إجراء العملية نتيجة الخطأ في التشخيص يؤلف خطأ يسأل عنه الطبيب. في هذا المعنى إعتبرت محكمة الإستئناف المدنية في بيروت[51] بقرار لها تاريخ 2002/5/9 بأن أشار الأطباء على المريض بإجراء تنظير gastroscopie فرفض المريض ذلك وأجريت العملية دون التنظير وتم إستئصال المعدة والطحال وقسم من البنكرياس والكبد وتبين من تقرير المختبر أن الأعضاء التي جرى فحصها في المختبر لا تظهر وجود ورم خبيث وأن الخطأ كان في التشخيص والتسرع في إجراء العملية

(49) BEGUIM A. « Les contours de la faute de technique médicale », RDSS nº 6, année 2019, p. 979.

(50) سامي منصور، المسؤولية الطبية وفق قانون 22 شباط 1994–قانون الآداب الطبية–، *مجلة العدل*، عدد 4 سنة 2000، ص. 314.

(51) محكمة الاستئناف في بيروت، الغرفة المدنية الثالثة، قرار رقم 946 تاريخ 2002/5/9، المحامي وجدي أ. ورفاقه / الدكتور فيصل ن. ومستشفى ج. أ.، *مجلة العدل*، 2002، عدد 2–3، ص. 359.

فقد تم إستئصال بعض الأعضاء الحيوية إستنادا الى فرضية الإشتباه بوجود أورام خبيثة، دون التأكد من صحة هذه الفرضية قبل القيام بتلك العملية تأكدا قاطعا حاسما من شأنه تبرير عملية الإستئصال. وأخيرا فإن قيام الطبيب الجراح بتنفيذ عملية الإستئصال في الظروف الموصوفة أعلاه سواء بتجاهله التقارير التي تنفي وجود سرطان، أو بعدم إطلاعه أو إنتظاره لتقارير مخبرية تصف الحالة بدقة، تدل على **تسرّع غير مبرر** من قبله بإجراء العملية التي تفاقم وضع المريض نتيجة للعملية المعقدة ووفاته بعد حوالي عشرين يوما، الأمر الذي لم يكن ليحصل لو سلك الجراح مسلكا مغايرا، بحيث لا يقرر مسار العلاج الملائم إلا بعد الحصول على رأي قاطع حاسم حول حالة المريض.

ثالثا) إرتكاب الطبيب عدم تبصر (maladresse)

يرتكب الطبيب عدم تبصر أثناء إجرائه عملية جراحية بواسطة المنظار تطبيقا للمواد 121 و122 و123 موجبات وعقود. في هذا الإطار وفي قرار لها بتاريخ **2011/11/24** إعتبرت محكمة التمييز المدنية[52] أن الطبيبان أجريا عملية جراحية للمريض بواسطة المنظار وأخذا خزعة من البنكرياس لفحصها مما أدى الى نزيف في البنكرياس، الأمر الذي إستوجب كبسنة الجرح لإيقاف النزيف وبعد ذلك حصلت مضاعفات وإلتهابات للمريض وتمت معالجته من قبل أطباء جدد الذين أقدموا على إستئصال جزء من البنكرياس والطحال. فتكون الصلة السببية بين كبسنة الجرح وإستئصال جزء من البنكرياس والطحال ثابتة. فالطبيب الإختصاصي في الجهاز الهضمي الذي كان يعالج المريض أوصى بإجراء صورة منظار للبطن عبر الفم لكن أحد الطبيبين رفض ذلك وفضل إجراء عملية جراحية بالمنظار في البطن لأخذ خذعة من البنكرياس.

والطبيب الأخصائي المعين من قبل المحكمة أوضح أنه يستحسن، في حال حصول مضاعفات لدى المريض، وهي مضاعفات عادية وتحصل، التحول من الجراحة بواسطة المنظار الى الجراحة المفتوحة وهذا ما لم يفعله الطبيبان وبالتالي يكونان قد إرتكبا خطأ بإجراء عملية جراحية في البطن بواسطة المنظار، في الوقت الذي لم يكن وضع المريض في هذه المرحلة يستوجب مثل هذه العملية. وإن ما صدر عن الطبيبين يشكل **عدم تبصر** منهما إذ كان عليهما أن يتجنبا العملية في هذه المرحلة بإنتظار الصورة التي إقترحها الطبيب المعالج وعدم التبصر يدخل ضمن مفهوم الخطأ وفقا للمادة 123 موجبات وعقود إذ كان قانون الآداب الطبية يعتبر أن

---

[52] محكمة التمييز، الغرفة المدنية الثانية، قرار رقم 93 تاريخ 2011/11/24، *المرجع كساندر* رقم 11 لسنة 2011 ، ص. 1999؛ مجموعة *باز* رقم 50 سنة 2011 ، ص. 476.

موجب الطبيب هو موجب بذل عناية وليس موجب نتيجة، فإن ذلك لا يعفي الطبيب من إتخاذ الإجراءات اللازمة قبل العملية وأثنائها وبعدها لتأمين سلامة المريض[53].

وأن إهمال الطبيب متابعة المريض بعد إجراء العملية يشكل عدم تبصر من جانبه. في هذا الإطار أعلنت محكمة الدرجة الأولى في جبل لبنان[54] في حكم حديث لها بتاريخ 2019/1/17 مسؤولية طبيب متخصص في جراحة الأنف والأذن والحنجرة، أجرى عملية جراحية في أنف مريض في الخامسة والستين من العمر.

وتمثل عدم التبصر بإحجام الطبيب رغم علمه بالمضاعفات–المتمثلة بآلام مبرحة في الجيوب الأنفية بنتيجة وضع الفتايل، وصولا الى إصابته بنزيفين– عن مقابلة المريض قبل الموعد المحدّد وعن إدخاله الى المستشفى للوقوف على حالته الصحية المستجدّة سعيا للحدّ من تلك المضاعفات الخطرة.

وإعتبرت المحكمة أنه كان يجب على الطبيب في أقل تقدير أن يعاين مريضه سريريا لتحديد سبب إنزعاجه، وفي حال عدم توصله الى نتيجة كان عليه إعلامه بضرورة التوجه الى المستشفى فورا لإجراء الفحوصات اللازمة، وخصوصا أن الأخير كان قد تعرض لنزيفين سابقا ونظرا لحالته الصحية ولعمره فما كان عليه الإستخفاف بحالة مريضه والطلب منه المغادرة وملاقاته في المستشفى في اليوم التالي. وبالنتيجة، يكون الطبيب قد أهمل وأخلّ بواجبه ولم يعر مريضه الإهنمام اللازم فيكون تصرفه لهذه الناحية يشكل خطأ من جانبه في المعالجة والتقدير مخالفا بذلك الموجبات المفروضة على عاتقه عملا باحكام الفقرة الثانية من المادة 28 من قانون الآداب الطبية رقم 288 تاريخ 1994/2/22.

وتطبيقا للمادتين 28 من قانون الآداب الطبيبة والمادة 123 موجبات وعقود يرتكب الطبيب إهمالا في حال التقصير في بذل العناية بعدم إتباع القواعد المتعارف عليها[55]. في هذا الصدد إعتبرت محكمة الدرجة الأولى في بيروت[56] في حكم بتاريخ 2011/12/22 إن الطبيب يلتزم بموجب بذل العناية تجاه مريضه وفقا لأصول

---

[53] حسن محيو، مسؤولية الطبيب عن أخطائه المهنية، *مجلة العدل* لسنة 1996، ص. 40.

[54] محكمة الدرجة الأولى في جبل لبنان، الغرفة الخامسة، حكم رقم 53 بتاريخ 2019/1/17، سميرة معلوف ورفيقاها / الدكتور ب. ر.، *مجلة العدل*، عدد 3 سنة 2019، ص. 1504.

[55] BERGOIGNAN-ESPER Cl et DUPONT M., *Droit hospitalier*, 10ème éd., 2017, Dalloz, p. 951.

[56] محكمة الدرجة الأولى في بيروت، الغرفة السادسة، حكم رقم 166 بتاريخ 2011/12/22، فؤاد ق. / الدكتور ن. ع.، *مجلة العدل*، عدد 3 سنة 2012، ص. 1503.

مهنته بحيث لا يسأل إذا نفذ إلتزامه في بذل العناية على الشكل المطلوب وإن لم يبلغ الغاية التي توخاها طالما أنه لم يؤخذ عليه تقصير في ما بذل من عناية أو إعتماده وسيلة لا تقرها أصول الطب كما لم يخرج في تنفيذ إلتزامه عن سلوك طبيب من أوسط الأطباء كفاءة وخبرة وتبصرا ودقة في تخصصه ومستواه المهني. وعلى ضوء المادة 28 المذكورة فإن موجب العناية لا يقصد به العناية العادية بل العناية بصورة متشددة وهي تتمثل بتأمين أفضل معالجة مناسبة للمريض. وأن الطبيب لم يغفل فقط في بذل العناية بصورتها المتشددة والمتمثلة بتأمين أفضل معالجة مناسبة للمريض بل ذهب أبعد من ذلك بحيث أقدم على إرتكاب خطأ، وأن ما حصل هو نتيجة فعل جناه يداه وإهمال لم يكن متبصرا له ويكون بالتالي قد تصرف بخلاف ما تقتضيه الأصول المهنية والطبية ويؤخذ عليه تقصير في ما بذل من عناية وإهمال في إتباع القواعد المتعارف عليها والمسلم بها في علم الطب وهو من خلال تصرفاته والتي ألحقت ضررا مباشرا بالمريض يكون قد خرج عن أصول الطب.

وأخيرا فيما يتعلق بإثبات الخطأ الطبي المدني(57)، إعتبرت محكمة التمييز المدنية(58) في قرار لها بتاريخ 2006/12/20 أنه تطبيقا للمادة 123 موجبات وعقود التي تنص على أن يسأل المرء عن الضرر الناجم عن إهماله أو عدم تبصره، فإن إثبات الإهمال أو عدم التبصر هي مسألة واقع تدخل ضمن سلطة محكمة الإستئناف التقديرية ولا تخضع لرقابة محكمة التمييز، وأن هذا الإثبات يكون بجميع الطرق(59).

---

(57) TRUCHET D., *Droit de la santé publique*, 9ème éd., Dalloz, 2017, p. 282.

(58) محكمة التمييز، الغرفة المدنية الثانية، قرار رقم 124 تاريخ 2006/12/20، *المرجع كساندر* رقم 12 لعام 2006، ص. 2206.

(59) وجيه خاطر، دور القضاء في المسؤولية الطبية، *النشرة القضائية اللبنانية*، عدد 11، سنة 1997، ص. 125.